

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

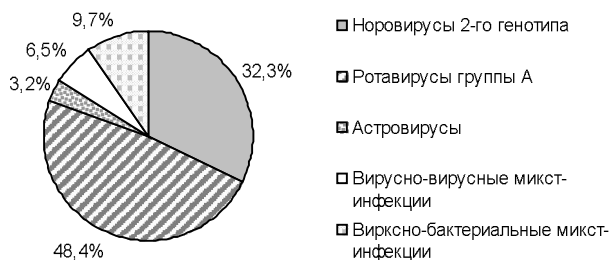


Рисунок 1. Этиологическая структура вирусных кишечных инфекций у госпитализированных детей младшего возраста с диагнозом ОКИ.

Как показал анализ наибольшее количество проб, в которых были обнаружен норовирус - 75,0% было выявлено в осеннее-зимний период и только 25,0% - в весеннее-летний.

Анализ возрастного распределения показал, что в структуре вирусных ОКИ норовирусная инфекция чаще встречалась у детей возрастной группы 3 – 6 лет (66,7%) по сравнению с детьми до 1 года и старше 6 лет (16,7% и 25,0% соответственно). Это может свидетельствовать о том, что наиболее уязвимыми для норовирусной инфекции являются дети, посещающие детские дошкольные учреждения, которые впоследствии требуют госпитализации в инфекционный стационар.

Выводы.

1. Норовирусная инфекция в структуре ОКИ у детей достигает 22,2%, а в структуре вирусных ОКИ – 32,3% в виде моноинфекции и 6,5% в сочетании с другими вирусными патогенами, что коррелирует с данными зарубежных исследователей.

2. Среди вирусных диарей у детей норовирусная инфекция занимает второе место по частоте встречаемости после ротавирусной инфекции (48,4%).

3. Наиболее часто норовирусной инфекцией болеют дети от 3 до 6 лет.

4. С целью диагностики норовирусной инфекции и проведения профилактических мероприятий в клиническую практику необходимо внедрение методов ее диагностики (ПЦР).

Литература:

1. Калицивирусная инфекция / А.А.Мухина [и др.] // Инфекционные болезни. - 2004, Т.2. - № 2. - С. 64-73.
2. Изучение этиологии острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в инфекционные отделения стационаров Москвы / А.Т.Подколотин [и др.] // Инфекционные болезни. - 2004, Т.2. - № 4. - С. 85—91.
3. Prevalence of Rotavirus, Adenovirus, Norovirus, and Astrovirus Infections and Coinfections among Hospitalized Children in Northern France / A. Tran [et al.] // J Clin Microbiol. - 2010. - Vol. 48, № 5. – P. 1943 - 1946.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНОЛИТА НЕЙТРАЛЬНОГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Ляховская Н.В., Лавринович Д.Н., Крылова Е.В., Семенов С.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) в последние годы приобрела исключительно большое значение для всех стран мира. Бурные темпы роста лечебных учреждений, создание новых видов медицинского оборудования, применение новейших препаратов, обладающих иммунодепрессивными свойствами, Эти, а также многие другие факторы усиливают угрозу распространения инфекций среди пациентов и персонала лечебных учреждений, представляют серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему здравоохранения. Наслаиваясь на основное заболевание, ВБИ осложняют его течение, увеличивают длительность госпитализации больных. Говоря о важности профилактики внутрибольничного распространения кишечных инфекций, следует отметить, что проблема эта, безусловно, комплексная и многогранная. Каждое из направлений профилактики предусматривает ряд целенаправленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, имеющих це-

лью предотвращение определенного пути передачи инфекционного агента внутри стационара.

В настоящее время появилась альтернатива порошкообразным хлорсодержащим дезинфектантам, имеющим ряд отрицательных сторон (высокая розничная цена, сложности с транспортировкой и хранением, слабая растворимость, потеря активности в процессе хранения, агрессивность в отношении дезинфицируемых материалов, токсическое воздействие на персонал и др.). В качестве замены хлорсодержащим дезинфектантам предлагается новое дезинфицирующее средство «Анолит нейтральный».

Цель исследования. Изучить возможность применения анолита нейтрального для профилактики внутрибольничного распространения кишечных инфекций.

Материал и методы. Для решения вопроса профилактики внутрибольничного распространения кишечных инфекций применяли дезинфицирующее средство «Анолит нейтральный», который пред-

ставляет собой прозрачную жидкость с запахом хлора, pH 6,7 ед., окислительно-восстановительным потенциалом +940 мВ, содержанием активного хлора 200 мг/дм³. Анолит нейтральный соответствовал нормативным показателям безопасности и эффективности дезинфекционных средств, не оказывал токсического действия на организм, что позволило отнести его к малоопасным химическим соединениям (4 класс опасности). Анолит нейтральный не обладав раздражающим действием на кожные покровы характеризуется бактерицидной, туберкулоцидной, вирулицидной и фунгицидной активностью. С целью предотвращения возможной передачи кишечных инфекций контактно-бытовым путем исследования проводили в процедурном кабинете и санитарной комнате, палатах кишечного отделения Витебской областной инфекционной клинической больницы. Анолитом нейтральным методом протирания обрабатывали поверхности медоборудования и твердого инвентаря в течение 60 мин 2 раза с интервалом 15 мин. По истечении экспозиции промывали очищенной водой и брали смывы по стандартной методике. Контролем служила вода очищенная.

С целью предотвращения возможной передачи внутрибольничных вирусных кишечных инфекций

воздушно-капельным путем нами проведены исследования по эффективности применения рециркулятора воздуха бактерицидного ультрафиолетового «Витязь» в комбинации с раствором анолита нейтрального для обеззараживания воздуха в реанимационном и кишечном отделениях Витебской областной инфекционной клинической больницы. Анолит нейтральный распыляли в течение 30 минут.

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что анолит нейтральный, полученный на установке «Аквamed» с pH 6,7 ед., окислительно-восстановительным потенциалом +940 мВ, содержанием активного хлора 200 мг/дм³ при экспозиции 60 мин обладает высокой активностью, уничтожая микроорганизмы на обработанных поверхностях, что позволяет применять данный раствор для профилактики внутрибольничного распространения вирусных и бактериальных кишечных инфекций.

При дезинфекции воздуха анолит нейтральный снижает ОМО в 3,75 раза, рециркулятор – в 1,85 раза. Проведение дезинфекции воздуха с применением анолита нейтрального является безопасным и экономически выгодным методом профилактики внутрибольничного распространения вирусных кишечных инфекций воздушно-капельным путем.

ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Мяделец В.О., Мяделец О.Д.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Лимфомы кожи – группа опухолей, развивающихся в коже из Т- и В-лимфоцитов. В связи с этим выделяют Т- и В-клеточные лимфомы кожи. Грибовидный микоз является наиболее часто встречающейся разновидностью первичных Т-клеточных лимфом [1]. В основе грибовидного микоза лежит моноклональная пролиферация в коже атипичных лимфоцитов. Чаще грибовидный микоз возникает у лиц мужского пола старше 40 лет, но может диагностироваться и в более раннем возрасте. Излюбленными местами локализации высыпаний является нижняя часть туловища, ягодицы, бедра, а также молочные железы у женщин [2]. Выделяют три стадии грибовидного микоза: эритематозно-сквамозных пятен, бляшечную и опухолевую [3]. Первоначальные высыпания обычно представлены не возвышающимися над поверхностью кожи пятнами. Пятна варьируют в размерах и форме и имеют четкие границы с окружающей здоровой кожей [2]. В бляшечную стадию происходит утолщение уже существующих пятен за счет обильной инфильтрации кожи атипичными лимфоцитами. Опухолевая стадия характеризуется наличием единичных или множественных узлов, часто с явлениями изъязвления поверхности последних [3]. Описаны случаи поражения грибовидным микозом

исключительно ладоней и подошв [2]. Встречаются также гипер- и гипопигментированные формы, а также формы с фолликулотропизмом [3]. Наиболее важными патоморфологическими критериями грибовидного микоза является наличие атипичных лимфоцитов в коже, а также эпидермотропизм лимфоцитов с формированием микроабсцессов Потрие.

Цель. Изучить клинические и патоморфологические особенности проявлений грибовидного микоза на примере пациента Г., проходившего стационарное лечение в кожном отделении ВОККВД в 2010г.

Результаты и обсуждение. Пациент Г., 1950 г.р., поступил в стационар с жалобами на наличие высыпаний на лице и туловище, преимущественно на боковых поверхностях живота. На животе элементы представлены эритематозно-сквамозными пятнами розово-коричневого цвета, без выраженной инфильтрации, со слабым мелкопластинчатым шелушением на поверхности. Субъективных ощущений пятна не вызывают. Размеры самого большого элемента составили 15х5 см. На лице элементы представлены умеренно инфильтрированными бляшками розового цвета, с гладкой поверхностью без шелушения. Со слов пациента элементы появились около 1,5 лет назад и постепенно увеличивались в размерах, а на лице